

14 | **ACTIVITÉ** Permanente Saisonnière / Ambulante
 Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement :
 Autre(s) activité(s).....
 Indiquer la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :
 Fabrication, production Bâtiment, travaux publics Commerce de gros
 Commerce de détail en magasin (surface: m²) Commerce de détail sur marché
 Commerce de détail sur Internet Autre *précisez*.....
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Adjonction d'activité
 Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre

15 | **NOM COMMERCIAL**.....
ENSEIGNE.....

16 | **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé** : |.....|
 Date d'embauche du 1^{er} salarié |.....|
Effectif salarié de l'entreprise |.....| dont : |.....| apprentis |.....| VRP

17 | **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
 Création, passer au cadre suivant **Reprise** **Achat** **Apport**
 Location-gérance **Gérance-mandat** **Autre**.....
Précédent exploitant : N° unique d'identification |.....|
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution |.....|
 Nom du journal :
Location-gérance - Gérance-mandat
 Dates du contrat : début |.....| fin |.....|
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
 Loueur du fonds ou Mandant du fonds
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Domicile / Siège
 Code postal |.....| Commune.....
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant |.....|
 Greffe d'immatriculation.....

Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT

18 | **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |.....| Commune Salariés présents oui non
MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination..... Etablissement Principal Secondaire
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant- mandataire |.....| Greffe d'immatriculation / Département pour RM.....
 Domicile / Siège : Code postal |.....| Commune

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl

19 | **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** |.....| Nouveau Partant *cadre 19 B*
 Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité.....
QUALITE.....
 Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le |.....| à..... Nationalité.....
 Dénomination, forme juridique.....

19B | Domicile / Siège.....
 Code postal |.....| Commune.....
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation.....
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3
 PARTANT : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique.....
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale |.....|

20 | **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
 Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque personne bénéficiaire**

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

21 | **OBSERVATIONS** :

22 | **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° |.....| Autre :
 Code postal |.....| Commune.....
 Tél..... Tél.....
 Télécopie / courriel.....

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

23 <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl : Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :	SIGNATURE Déclaration N° Signer chaque feuillet séparément
--	--	--

14 | **ACTIVITÉ** Permanente Saisonnière / Ambulante
 Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement :
 Autre(s) activité(s).....

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Adjonction d'activité
 Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente
 Reprise par le propriétaire Autre

15 | **NOM COMMERCIAL**.....
ENSEIGNE.....

16 |

17 | **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
 Création, *passer au cadre suivant* Reprise Achat Apport
 Location-gérance Gérance-mandat Autre.....
Précédent exploitant : N° unique d'identification |.....|
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
 Journal d'Annonces Légales : date de parution |.....|
 Nom du journal :
Location-gérance - Gérance-mandat
 Dates du contrat : début |.....| fin |.....|
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
 Loueur du fonds ou Mandant du fonds
 Nom de naissance / Dénomination.....
 Nom d'usage..... Prénoms.....
 Domicile / Siège
 Code postal |.....| Commune.....
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant |.....|
 Greffe d'immatriculation.....

Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT

18 | **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |.....| Commune Salariés présents oui non
MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination..... Etablissement Principal Secondaire
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant- mandataire |.....| Greffe d'immatriculation / Département pour RM.....
 Domicile / Siège: Code postal |.....| Commune

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl

19 | **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** |.....| Nouveau Partant *cadre 19 B*
 Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité.....
QUALITE.....
 Nom de naissance.....
 Nom d'usage..... Prénom.....
 Né(e) le |.....| à..... Nationalité.....
 Dénomination, forme juridique.....

19B | Domicile / Siège.....
 Code postal |.....| Commune.....
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation.....
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3
 PARTANT : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

21 | **OBSERVATIONS** :

22 | **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n°I __ I Autre : Tél..... Tél.....
 Code postal |.....| Commune..... Télécopie / courriel.....

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, RM, le cas échéant, au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

23 | **LE REPRESENTANT LEGAL** nom, prénom / dénomination et adresse
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
 AUTRE PERSONNE *justifiant d'un intérêt*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à..... Le.....
 Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl :
 Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS :
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :

SIGNATURE Déclaration N°
 Signer chaque feuillet séparément